Dienstherr, Anschrift	Ort, Datum	
Az.:	Auskunft erteilt	Tel.

Kommunaler Versorgungsverband
Mecklenburg-Vorpommern
Bereich II
Knooper Weg 71
24116 Kiel

Antrag auf Zahlung von Versorgungsbezügen

ab

Angaben über die Bedienstete bzw. den Bediensteten

Name, Vorname	Amtsbezeichnung	Geburtstag	Sterbetag

Familienstand

☐ ledig ☐ wieder-/verheiratet seit ☐ Lebenspartnerschaft eingetragen seit ☐ verwitwet seit ☐ geschieden seit

Name, Vorname und Geburtstag der Ehegattin / des Ehegatten / des Lebenspartners / der Lebenspartnerin

Versorgungsgrund

☐ Regelaltersgrenze - § _____

☐ Antragsaltersgrenze schwerbehindert - § 36 Abs. 2 LBG M-V -

☐ Antragsaltersgrenze 63. Lebensjahr - § 36 Abs. 1 LBG M-V / - § 35 Abs. 4 S.3 LBG M-V -

☐ Antragsaltersgrenze Fw. 60. Lebensjahr - §§ 114 S. 1 i.V.m. 108 Abs. 5 LBG M-V

☐ Dienstunfähigkeit - § 26 BeamtStG -

☐ Ablauf der Amtszeit - § 35 Abs. 4 Satz 2 / § 123 LBG M-V -

☐ Einstweiliger Ruhestand - § _____ -

☐ Tod

Bezüge vor Eintritt des Versorgungsfalles (ohne vermögensw. Leistung und Aufwandsentschädigung)

Beginn der Zahlung der Dienstbezüge aus dem letzten Amt: _____ mtl. EUR
(Bei Altersteilzeit bitte die vollen Bezüge angeben.)

Grundgehalt Bes.-Gr. Erfahrungsstufe	
Strukturzulage	
Ruhegehaltfähige Überleitungszulage	
Amtszulage	
.....	
Familienzuschlag Stufe	
	==========

Kinder, die beim Familienzuschlag berücksichtigt wurden

Vorname (und ggf. Name)	Geburtstag	zuständige Familienkasse	Kindergeldnummer (falls vorhanden)

Freistellung (Teilzeitbeschäftigung, Altersteilzeit, Beurlaubung ohne Dienstbezüge, Elternzeit); Verlust der Dienstbezüge bei schuldhaftem Fernbleiben vom Dienst (§ 9 BesÜG M-V); begrenzte Dienstfähigkeit (§ 27 BeamtStG)

☐ nein ☐ ja - Aufstellung s. Anlage -

Der Eintritt des Versorgungsfalles beruht auf einem Dienstunfall	Für den Eintritt des Versorgungsfalles ist ein Dritter ersatzpflichtig
☐ nein ☐ ja - Angaben s. Anlage -	☐ nein ☐ ja - Angaben s. Anlage -

Angaben über die Versorgungsberechtigte bzw. den Versorgungsberechtigten

A n s c h r i f t (bei mehreren Personen, z. B. Witwe und Waisen, getrennte Angabe)

B a n k v e r b i n d u n g (bei mehreren Personen, z. B. Witwe und Waisen, getrennte Angabe)

IBAN	BIC	Geldinstitut

S t e u e r m e r k m a l e (nur ausfüllen, wenn die Lohnsteuerkarte noch nicht beigefügt werden kann)

Steuerklasse	Zahl der Kinder-freibeträge	Kirchensteuerabzug	Steuerfreibetrag jährlich/EUR	Steuerfreibetrag monatlich/EUR

Steuer-ID:

A b t r e t u n g e n / P f ä n d u n g e n (Ablichtung der Erklärungen bzw. Beschlüsse beifügen; die vermögenswirksame Anlage von Teilen der Versorgungsbezüge ist nicht zulässig)

Gläubiger Monatsbetrag EUR

Angaben zur Beteiligung nach dem Versorgungslastenteilungs-Staatsvertrag (bitte stets beantworten)

Eine Versorgungslastenverteilung nach dem o. a. Staatsvertrag kommt zum Tragen ☐ nein ☐ ja – Angaben s. Anlage –

Beizufügende Unterlagen

Diesem Antrag müssen beigefügt werden:

- Nachweise über den beruflichen Werdegang (möglichst Personalgrundakte mit BDA-Festsetzung), wenn über die ruhegehaltfähige Dienstzeit nach Ermessensvorschriften (§§ 10, 11, 12, 66 Abs. 9 LBeamtVG M-V) noch nicht entschieden wurde

Unterschrift